APES

bulletin d'information

officiel de l'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Novembre 1977, Vol. 10, no 6

BILAN DES JOURNÉES PHARMACEUTIQUES DE 1977

Il convient, à la fin de cette année, que votre Association qui investit beaucoup d'énergie dans la préparation des Journées pharmaceutiques, réunisse dans un numéro spécial le bilan des deux sessions de 1977 et vous sensibilise à leur prolongement en mars 1978.

Nous avons débuté en mars par l'inventaire des moyens (les lois, les règlements, les normes) dont nous disposons pour contrôler la distribution et l'utilisation des médicaments.

Nous avons alors conclu que les moyens mis à notre disposition étaient adéquats, que les énergies étaient présentement orientées vers la distribution à cause d'un manque de ressources «de soutien» qualifiées et qu'il nous restait trop peu de temps à accorder au contrôle de l'utilisation des médicaments.

En septembre dernier, nous avons examiné de plus près les ressources qu'il nous fallait pour assumer pleinement les responsabilités qu'on nous a confiées.

On s'est alors rendu compte que pour obtenir un personnel «de soutien» répondant à nos besoins, il fallait s'impliquer tant au niveau de la sélection que de la formation de ce personnel.

Quant à l'informatique, elle nous est apparue comme un moyen efficace pour hâter notre «libération».

Ainsi, considérant que le pharmacien reçoit une formation académique acceptable et que les programmes de formation permanente répondront de plus en plus à ses besoins, celui-ci devrait profiter de la possibilité d'être «libéré» des fonctions techniques et se consacrer à des tâches professionnelles, c'est-à-dire contrôler de plus en plus l'utilisation des médicaments.

Les prochaines Journées pharmaceutiques nous permettront justement d'évaluer notre «degré d'intervention» en tant que professionnel, et ce, à tous les niveaux, c'est-à-dire au niveau de la distribution, du contrôle de l'utilisation et de nos relations avec les autres professionnels de la santé et le patient.

En voulant sensibiliser le pharmacien à son rôle d'interventioniste, nous rechercherons une fois de plus l'amélioration de l'état de santé des patients qui séjournent en établissement.

Et dans ce contexte, je vous convie donc aux Journées pharmaceutiques de mars 1978 pour connaître la suite . . .

Le Président.

bulletin spécial

BILAN Journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S., 3, 4 et 5 mars 1977

Ces journées avaient comme thème le «GRAND DÉFI» qui pour nous est synonyme du «Contrôle de tous les médicaments, drogues et poisons». Nous nous sommes attardés à l'examen de trois points qui nous semblent les plus importants dans l'exercice de notre profession:

I) La planification du service de pharmacie.

II) Le contrôle de la distribution des médicaments.

III) L'information pharmaceutique dans les établissements de santé.

Nous n'avons pas la prétention de rapporter en quelques pages tout ce qui s'est discuté lors de la tenue de ces Journées, mais de traiter des principaux points soulevés tant par les conférenciers que lors des groupes de travail.

Les passages apparaissant en italique sont les recommandations ou les désirs des membres de l'A.P.E.S.

I — LA PLANIFICATION DU SERVICE DE PHARMACIE

Pour arriver à faire un bon contrôle de la distribution et de l'utilisation de tous les médicaments, drogues et poisons, il faut en premier lieu assurer une bonne planification du service de pharmacie.

A) LES EFFECTIFS

Nous devons regarder d'abord si le personnel oeuvrant au sein du service de pharmacie dans les établissements de santé est suffisant pour assurer une bonne planification. La norme «officieuse» de un (1) pharmacien/100 lits de courte durée et de 1/250 lits de longue durée est respectée si on s'en tient à une moyenne provinciale.

Cette norme nous semble suffisante pour effectuer une distribution adéquate dans la plupart des établissements: mais si on veut assurer le contrôle de l'utilisation des médicaments, il faut nécessairement des ressources plus importantes autant du côté professionnel que du personnel de soutien.

B) CONTINUITÉ DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Élément important au niveau de la planification car ce facteur influence la qualité des services rendus. En plus d'assurer la présence physique du pharmacien durant les heures d'ouverture du service, il faut établir un système de garde en dehors des heures d'ouverture afin d'offrir les services requis.

La loi n'obligeant pas la présence continuelle d'un pharmacien durant les heures d'ouverture, certains milieux présentent des déficiences importantes à ce sujet et les effectifs nécessaires sont tout simplement refusés par l'administration.

De plus, certains services fournissent un excellent système de garde alors que d'autres n'en ont pas . . .

C) LE FORMULAIRE

Ayant la responsabilité de la sélection du médicament, il nous incombe de rédiger un formulaire propre à l'établissement permettant de limiter le nombre de médicaments.

Pour ce faire, la méthode la plus pratique semble être de prendre la liste de la R.A.M.Q. à laquelle on ajoute les médicaments nouveaux et en investigation clinique et ceux «hors liste» acceptés par le pharmacien-chef après consultation du comité de pharmacologie.

Le pharmacien doit en outre assurer la diffusion de cette liste et faire régulièrement les mises à jour.

D) COMITÉ DE PHARMACOLOGIE

Comité du Conseil des médecins et dentistes aviseur au pharmacien que ce dernier consultera lors de la sélection des médicaments et pour le contrôle de la bonne utilisation de ceux-ci. Il est généralement accepté comme le meilleur «outil» de contrôle.

La fréquence des réunions est fonction du milieu. Mais ce comité joue bien son rôle s'il se réunit souvent.

Le poste de secrétaire est pour le pharmacien-chef le poste clef au sein du comité.

Le pharmacien-chef doit encourager les autres pharmaciens à y assister à tour de rôle.

II — LE CONTRÔLE DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

A) ADMINISTRÉS AUX PATIENTS HOSPITALISÉS

1. Contrôle de la distribution

a) Médicaments servis sur ordonnance

La loi sur la pharmacie à l'article 17 précise que le pharmacien pour mieux contrôler la distribution doit constituer un dossier pour chaque personne à qui il délivre des médicaments sur ordonnance et en faire l'étude pharmacologique.

La majorité des établissements de santé possède un dossier pharmacologique; mais l'amélioration à y apporter concerne surtout la nature des informations contenues dans ces dossiers afin d'en faire par la suite une étude complète.

L'application du système carte-fiche (l'unidose mis à part) apparaît comme le système de distribution le plus sécuritaire à un coût acceptable. Malgré plusieurs difficultés d'implantation telles la standardisation des heures d'administration, la difficulté d'enlever le cardex aux infirmières, l'extension des heures d'ouverture, les pharmaciens sont désireux d'implanter le système carte-fiche. Cependant le nombre d'établissements où le système fonctionne de façon intégrale est très restreint.

Ceci est dû à un manque de personnel technique qualifié impliquant alors une surcharge de travail aux pharmaciens qui doivent alors consacrer la majeure partie de leur temps au contrôle.

b) Médicaments servis sur réquisition

Le coût des médicaments sur réquisition représente de 40 à 50% du budget total des médicaments. Sur les unités de soins, la plupart des médicaments sont servis sur ordonnance, mais dans les services ambulatoires (Urgence, Bloc opératoire, O.R.L.O., etc . . .) des réserves assurent la plupart du temps le fonctionnement normal du service.

Dans la plupart des établissements il pourrait y avoir amélioration par:

- *une élaboration minutieuse des listes de médicaments en réserve.*
- *une restriction du nombre de médicaments.*
- *l'enregistrement de la médication «per os» sur une feuille de contrôle.*
- *la nécessité de produire une ordonnance pour toute médication non urgente.*
- *un étiquetage soigné pour tous les contenants.*
- *la préparation d'une trousse d'urgence contrôlée régulièrement.*

2. Contrôle de l'utilisation

On n'insistera jamais assez sur la qualité et la fréquence des tournées de vérification. Elles sont indispensables à tous les niveaux, mais elles prennent une importance primordiale surtout au niveau des services ambulatoires.

C'est presque le seul moyen à la disposition du pharmacien pour vérifier l'utilisation des médicaments dans ces services.

À partir de la compilation des données sur:

- le relevé des réactions anormales aux médicaments,
- le relevé des erreurs touchant l'administration des médicaments,

le pharmacien peut exercer un contrôle de l'utilisation.

B) ADMINISTRÉS AUX PATIENTS EXTERNES

1. Consultations externes

Dans la plupart des C.H., il y a trop de médicaments en réserve et après étude,

on est arrivé à la conclusion que l'on devrait servir, sauf quelques exceptions, tous les médicaments avec une ordonnance.

2. Santé publique et santé scolaire

Étant donné que ces services sont à caractère préventif et non curatif, il importe de réduire au strict minimum les médicaments dans ces milieux et la liste élaborée ne devrait pas inclure de médicaments exigeant une ordonnance médicale.

En outre, le pharmacien devrait, à l'occasion, se rendre sur place afin de contrôler la quantité et la qualité de ces réserves ainsi que leur utilisation.

III — L'INFORMATION PHARMACEUTIQUE

Aspect plutôt préventif du contrôle, il est très important car il influence l'utilisation du médicament dans les établissements de santé.

A) CENTRE DE DOCUMENTATION

Plus qu'un besoin, il est une nécessité dans un service de pharmacie. Les deux principaux obstacles rencontrés par les pharmaciens sont le manque de personnel pour dépouiller et tenir à jour la documentation et les restrictions budgétaires nous limitant dans l'approvisionnement de l'information.

Par contre, on pourrait concentrer les efforts dans certains C.H. qui auraient des centres d'information plus élaborés où les confrères «moins favorisés» obtiendraient les informations désirées.

B) INFORMATION ÉCRITE

Sous forme de bulletin d'information, l'information écrite permet d'atteindre un grand nombre de professionnels à la fois.

Bien que l'information se fasse à partir des problèmes du milieu, on recommande de continuer et d'intensifier la circulation des bulletins d'information d'un établissement à l'autre.

C) INFORMATION VERBALE

Les conférences et séminaires sont des moyens efficaces de véhiculer l'information si on prend soin de choisir des sujets adaptés aux besoins du milieu. Les pharmaciens qui donnent ces informations ne le font la plupart du temps que sur une base occasionnelle.

Le pharmacien est «sous-exploité et sous-utilisé» dans ce domaine. C'est à lui que revient la tâche d'informer les professionnels de la santé et le public sur l'utilisation des médicaments.

D) EXHIBITS PHARMACEUTIQUES

Moyens pour les compagnies pharmaceutiques de passer leur information qui est souvent biaisée: les réactions défavorables étant passées sous silence alors que les avantages du produit sont clamés bien haut.

La valeur d'une telle information étant douteuse, chaque C.H. devrait revoir ses politiques d'exhibits et dépendant des besoins des milieux voir à faire les restrictions nécessaires.

E) AUTRES MOYENS D'INFORMATION

1. Réactions médicamenteuses

Les résultats de la compilation des réactions anormales aux médicaments peuvent servir à informer les médecins sur les effets indésirables trop fréquents d'un produit.

2. Contact direct avec le patient

Pour lui donner une information verbale et écrite au sujet de sa médication.

Une plus grande expansion des moyens utilisés actuellement pour véhiculer l'information pharmaceutique serait souhaitable.

CONCLUSION

Les moyens mis à notre disposition par le législateur, i.e. les lois, les règlements et les normes semblent suffisants pour nous permettre d'exercer un contrôle adéquat sur la distribution et l'utilisation des médicaments dans les établissements de santé.

Les énergies sont présentement canalisées en grande partie pour la distribution des médicaments. Dans ce secteur il y a place pour l'amélioration car au niveau des services ambulatoires, la médication en réserve est trop nombreuse, souvent mal identifiée et vérifiée de façon irrégulière.

Le grand défi à relever se situe, à notre avis, au niveau du contrôle de l'utilisation de la médication. Les deux moyens à exploiter sont d'une part, le comité de pharmacologie qui aide le pharmacien à surveiller l'utilisation rationnelle des médicaments dans son établissement et d'autre part, la diffusion d'information qui joue un rôle préventif souvent sous-estimé.

Ce dernier aspect est sous-exploité et sous-utilisé par le pharmacien soit par manque d'intérêt ou par manque de ressources humaines et financières.

Nous incitons le gouvernement à nous donner les ressources nécessaires et alors seulement on pourra faire le bilan de nos activités et savoir de façon très claire si nous avons échoué dans l'accomplissement du mandat qui nous a été confié de par la Loi.

Hélène Lambert-Doyon, pharm.
Présidente
Journées pharmaceutiques, mars 77

BILAN Journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S., 15, 16 et 17 septembre 1977

Ces journées qui avaient comme thème «Techniciens et Techniques» se voulaient une suite logique aux journées de mars 1977 à l'intérieur desquelles nous avions élaboré différentes méthodes de contrôle de l'utilisation des médicaments. Afin de trouver comment, en se servant de personnel technique et de matériel technique, nous pouvions en arriver à appliquer ces méthodes de contrôle de l'utilisation des médicaments, nous avons réfléchi ensemble sur trois principaux sous-thèmes:

I) Formation et fonctions du personnel de soutien.
II) Les pharmaciens et l'aide technique.
III) L'informatique et les services pharmaceutiques.

Les pages qui suivent ont pour but de résumer le plus objectivement possible l'opinion des participants sur les principaux points soulevés tant par les conférenciers que par les chefs d'atelier lors des groupes de travail.

Les passages apparaissant en italique sont les recommandations ou les désirs des membres de l'A.P.E.S.

I — FORMATION ET FONCTIONS DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Le besoin d'un personnel de soutien dans la pratique de la pharmacie hospitalière est un principe déjà reconnu et établi. Il est évident que l'accomplissement par des pharmaciens, de certaines tâches qui pourraient être accomplies de façon plus appropriée par le personnel de soutien, entraîne une dilution de talents pharmaceutiques et limite l'étendue des services pharmaceutiques qui pourraient être éventuellement fournis.

A) CRITÈRES DE SÉLECTION

Il serait important, avant tout, de repenser les différents échelons de travail du personnel de soutien. Doit-il y avoir un commis, un assistant-technique, etc.?

En vue d'une prochaine convention collective, les principaux critères de sélection à incorporer à la fonction de l'assistant-technique seraient les suivants:

- *Scolarité minimale: secondaire V.*
- *Connaissance de la dactylo.*
- *Connaissance du système métrique.*
- *Expérience pertinente.*
- *Obligation de souscrire à un programme de formation en cours d'emploi (si un tel programme existe).*

B) TESTS SPÉCIFIQUES

Nous sommes d'accord pour uniformiser la formulation de certains tests spécifiques, tel le test de la connaissance du système métrique. Il suffirait de prévoir une reformulation périodique des questions.

Pour ce faire, nous croyons utile que l'A.P.E.S. soit responsable de la formation de tels tests spécifiques uniformes pour tous les établissements, lesquels pourraient alors se les procurer sur demande.

C) FORMATION DU PERSONNEL DE SOUTIEN

Avec l'utilisation de plus en plus répandue du personnel de soutien dans des fonctions qui par le passé étaient accomplies exclusivement par des pharmaciens, il est devenu évident qu'une approche plus formelle de l'entraînement du personnel est requise.

Il existe actuellement d'excellents programmes types de formation en cours d'emploi qu'il suffit d'adapter à ses besoins. Tout programme de formation en cours d'emploi doit demeurer sous l'entière responsabilité du pharmacien. La formation en cours d'emploi doit avoir l'aspect d'une formation générale en vue d'une utilisation optimale du personnel technique selon les tâches actuellement réservées à cette classe.

D) FONCTIONS DU PERSONNEL DE SOUTIEN

L'élaboration de programmes de formation théorique et pratique ne saurait avoir sa raison d'être si nous ne planifions pas une utilisation rationnelle et optimale du personnel de soutien. Cependant, on dénote une forte réticence en ce moment, tant chez les jeunes que chez les personnes plus expérimentées, à déléguer des actes.

Cette prise de position semble refléter un certain degré d'insécurité des pharmaciens qui voient alors dans l'acte délégué une compétition plutôt qu'une aide dans le contexte actuel.

On préconise par contre une utilisation optimale de l'assistant-technique actuel à l'intérieur des actes supervisés prévus dans la description des tâches de l'assistant-technique. Bien que très peu de centres hospitaliers possèdent un manuel de répartition des tâches du personnel technique, l'élaboration d'un tel manuel semble un outil souhaitable pour en arriver à cette fin.

II — LES PHARMACIENS ET L'AIDE-TECHNIQUE

A) TÂCHES PROFESSIONNELLES

En étant libérés des fonctions techniques, les pharmaciens sont désireux d'accomplir des tâches essentiellement professionnelles telles:

- Contrôle de l'utilisation des médicaments via le dossier-patient, système carte-fiche, etc . . .
- Enseignement et recherche clinique (participation).
- Meilleure approche du patient (histoire médicamenteuse, conseils au départ).
- Élaboration d'un système d'information fonctionnel.
- Intégration à l'équipe médicale.

Cependant, deux questions se posent:

- Pourquoi, juste auparavant les pharmaciens étaient-ils si réticents à déléguer des actes afin de se libérer des tâches techniques responsables du manque de temps?
- Les pharmaciens veulent-ils vraiment accomplir ces tâches professionnelles?

L'ambiguïté créée dans les réponses à la première question dénote une certaine progression des pharmaciens qui se retrouvent maintenant devant une alternative, soit la pratique traditionnelle de la pharmacie ou une pratique orientée davantage vers le patient.

Cette prise de conscience a amené les pharmaciens à prendre désormais position face à l'alternative mentionnée précédemment.

B) PRÉPARATION ACADÉMIQUE ET PSYCHOLOGIQUE

Dans l'ensemble, on considère que le pharmacien a reçu une très bonne formation académique; cependant, un programme de mise à jour permettant d'actualiser ses connaissances est non seulement souhaitable mais nécessaire. Plus le pharmacien fait de la technique, moins il a le temps de se documenter. Par contre, la motivation personnelle et l'auto-formation demeurent l'élément vital de tout programme de formation continue.

Les différents programmes de formation continue, spécifiques pour les gens du milieu, sont adéquats et on doit encourager les pharmaciens à y participer.

Du point de vue préparation psychologique, il faudrait un changement d'attitude de la part du pharmacien pour que celui-ci sorte davantage de la pharmacie. Il devra en premier lieu établir des liens plus solides avec le personnel médical et paramédical.

On préconise un cours sur les relations humaines (pharmacien-patient, pharmacien-médecin, pharmacien-personnel infirmier) au niveau des stages de formation des étudiants en pharmacie.

III — L'INFORMATIQUE ET LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

L'informatique nous apparaît comme une aide technique non seulement souhaitable mais nécessaire à un meilleur contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments.

A) APPLICATIONS

Dans l'immédiat, les principales applications de l'informatique en pharmacie s'établissent, prioritairement, comme suit:

1. Contrôle de l'utilisation des médicaments via:
   - dossier-patient
   - étiquette carte-fiche
2. Centre d'information.
3. Interactions médicamenteuses.
4. Formulaire.
5. Achats et inventaire.

L'aspect professionnel l'emporte davantage sur l'aspect administratif; mais cependant, c'est peut-être ce dernier point qu'il convient de faire miroiter aux yeux de l'Administration.

Étant donné que tous les centres hospitaliers ne peuvent posséder un ordinateur, il serait souhaitable de favoriser un regroupement des programmes sur une base régionale, si possible.

B) FORMATION DE BASE EN INFORMATIQUE

Il ne s'agit pas de former des pharmaciens comme des techniciens en informatique. L'information nécessaire à l'utilisation de l'ordinateur viendra principalement:

- des compagnies elles-mêmes.
- de l'expérience des autres centres où un tel système existe déjà.

On pourrait cependant favoriser l'existence d'un cours de base optionnel à l'intérieur des programmes académiques des universités.

CONCLUSION

Pour mettre en application les différentes méthodes de contrôle de la distribution, il est normal que nous ayons dû faire appel au pharmacien. Cependant, ce dernier n'a pas à assurer le maintien du fonctionnement technique de ces méthodes de contrôle de la distribution, mais doit plutôt se réserver d'autres tâches nécessitant un jugement d'ordre professionnel dont le contrôle de l'utilisation des médicaments.

Par conséquent, nous devons former du personnel de soutien auquel nous déléguerons la responsabilité du fonctionnement technique des méthodes de contrôle de la distribution.

Ainsi, la seule alternative qu'il nous reste dans l'immédiat, consiste à améliorer la qualité du personnel technique déjà en place, en vue d'une utilisation optimale. Une telle utilisation permettra au pharmacien de se libérer progressivement de la pratique traditionnelle de la pharmacie pour s'orienter davantage vers le patient.

Ni les techniciens, ni la technique ne changeront l'orientation de la pharmacie; le pharmacien, et lui seul, la changera.

Pierre Caouette, pharmacien
Président
Journées pharmaceutiques, Sept. 77